

ACTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

SECCION 1. Título

Esta Acta se conocerá y puede citarse como el “Acta de Servicios de Salud Mental”

SECCION 2. Conclusiones y Declaraciones

El Pueblo del Estado de California por la presente reconoce y declara todo lo siguiente:

- (a) Las enfermedades mentales son extremadamente comunes; afectan a casi todas las familias de California. Éstas afectan a personas de todos los orígenes y ocurren a cualquier edad. Cada año, entre el 5% y 7% de los adultos tiene una enfermedad mental seria igual que un porcentaje similar de niños — entre el 5% y 9%. Por lo tanto, cada año más de dos millones de niños, adultos y ancianos en California son afectados por una enfermedad mental potencialmente incapacitadora. Las personas que quedan incapacitadas por una enfermedad mental merecen la misma atención garantizada que aquellas que enfrentan otro tipo de incapacidades.
- (b) La negligencia de no proveer tratamiento oportuno puede destruir individuos y familias. Ningún padre debería tener que renunciar a la custodia de un hijo y ningún adulto o anciano debería quedar incapacitado o sin techo para obtener servicios de salud mental, como ocurre ahora con demasiada frecuencia. Ningún individuo o familia debería tener que soportar un tratamiento inadecuado o insuficiente debido a barreras idiomáticas o culturales. Sus vidas pueden quedar desbastadas y las familias arruinadas financieramente por el costo de la atención. Aún así, para demasiados californianos con enfermedades mentales, los servicios y apoyos de salud mental que necesitan permanecen fragmentados, desconectados y con frecuencia son inadecuados, impidiendo la posibilidad de recuperación.
- (c) Las enfermedades mentales sin tratar son la causa principal de incapacidad y suicidio e imponen altos costos a los gobiernos estatales y locales. Muchas personas que no reciben tratamiento o reciben insuficiente atención ven empeorar su enfermedad mental. Los niños sin tratamiento, con frecuencia son incapaces de aprender o participar en un ambiente escolar normal. Los adultos pierden su capacidad de trabajar y ser independientes; muchos se quedan sin hogar y están sujetos a frecuentes hospitalizaciones o encarcelamientos. Los gobiernos del estado y el condado tienen que pagar miles de millones de dólares cada año en atención médica de emergencia, enfermería en el hogar de largo plazo, desempleo, albergue, y en hacer observar el cumplimiento de la ley, incluyendo justicia juvenil, costos de cárceles y prisiones.
- (d) ~~En treinta~~ años, en una reducción de costos, California disminuyó drásticamente los servicios para personas con enfermedades mentales severas en los hospitales estatales. Miles terminaron en las calles sin techo e incapaces de cuidarse a sí mismos. Hoy miles de personas que sufren siguen en nuestras calles porque padecen de enfermedades mentales severas sin tratar. Nosotros podemos y debemos ofrecerle a esa gente la atención necesaria para vivir vidas más productivas.
- (e) Con tratamiento efectivo y apoyo, la recuperación de enfermedades mentales es posible para la mayoría de las personas. El Estado de California ha elaborado modelos efectivos de que ofrecen servicios para niños, adultos y ancianos con enfermedades mentales serias. Un método innovador reciente, iniciado bajo el Proyecto de Ley 34 de la Asamblea del año 1999, fue reconocido en el 2003 como programa modelo por la Comisión de Salud Mental del Presidente. Este programa combina servicios de prevención con una serie completa de servicios integrados para tratar a la persona en su totalidad, con la meta de alcanzar la autosuficiencia para aquellos que de otra manera pudieran tener que enfrentar la falta de vivienda o la dependencia del estado en años futuros. Otras innovaciones dirigen servicios a otras poblaciones subatendidas como los jóvenes traumatizados y los ancianos aislados. Estos programas exitosos, incluyendo prevención, enfatizan los servicios centrados en el cliente, enfocados en la familia y basados en la comunidad, y que sean cultural y lingüísticamente competentes y se presten en un sistema de servicios integrado.

- (f) Con el desarrollo de los programas que han demostrado su efectividad, California puede salvar vidas y dinero. El diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado provistos en un sistema de servicios integrado son muy efectivos; y al prevenir las incapacidades, también se ahorra dinero. La reducción de los servicios de salud mental malgasta vidas y cuesta más. California puede hacer un trabajo mejor salvando vidas y ahorrando dinero a través de un compromiso firme para proveer servicios de salud mental tempranos y adecuados.
- (g) Para financiar estos servicios extendidos de una manera equitativa y evitar a la vez que otros servicios vitales del estado sean reducidos, los individuos con muy altos ingresos deberían pagar el uno por ciento adicional sobre los ingresos anuales que excedan un millón de dólares (\$1,000,000). Alrededor de 1/10 del uno por ciento de los californianos tienen ingresos superiores al millón de dólares (\$1,000,000). Antes de pagar impuestos, ellos tienen un ingreso promedio de alrededor de cinco millones de dólares (\$5,000,000). El impuesto adicional a pagar para este fin representa solamente una pequeña fracción del monto de reducción de impuestos que éstos están obteniendo a través de los cambios recientes en la ley de impuestos federal y sólo una pequeña parte de lo que ahorran en impuestos inmobiliarios viviendo en California en comparación a los impuestos inmobiliarios que pagarían por casas multimillonarias en otros estados.

SECCION 3. Propósitos y Fines.

El Pueblo del Estado de California por la presente declara que sus propósitos y fines al establecer esta Acta son los siguientes:

- (a) Definir las enfermedades mentales serias entre los niños, adultos y ancianos como una condición que merece atención prioritaria, incluyendo la prevención y servicios de intervención tempranos, y atención médica y de apoyo.
- (b) Reducir el impacto adverso de largo plazo en los individuos, familias y presupuestos estatales y locales, causados por las enfermedades mentales serias sin tratamiento.
- (c) Expandir el tipo de programa de servicios exitosos innovador para niños, adultos y ancianos comenzado en California, incluyendo aproximaciones cultural y lingüísticamente competentes para poblaciones subatendidas. Estos programas han demostrado ya su efectividad para prestar servicios extendidos e integrados, incluyendo servicios psiquiátricos médicamente necesarios, y otros servicios, para los individuos afectados más severamente por una enfermedad mental o con riesgo de adquirirla.
- (d) Proveer fondos estatales y locales para cumplir en forma adecuada con las necesidades de todos los niños y adultos que puedan ser identificados y matriculados en los programas bajo esta medida. Los fondos estatales estarán disponibles para prestar servicios que no están cubiertos todavía por programas pagados federalmente o por programas de seguro individual o familiar.
- (e) Asegurar que todos los fondos se gasten de la manera más eficiente y los servicios se presten de acuerdo con las mejores prácticas recomendadas, todo ello sujeto a la inspección local y estatal para asegurar a los contribuyentes y al público en general la responsabilidad de los actos.

SECCION 4. La Parte 3.6 (comenzando con la Sección 5840) se agrega a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que lea:

PARTE 3.6 PROGRAMAS DE PREVENCION E INTERVENCION TEMPRANA

5840. (a) El Departamento de Salud Mental establecerá un programa diseñado para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan severas e incapacitadoras. El programa enfatizará la mejora de la entrada temprana a los servicios para las poblaciones subatendidas.
- (b) El programa incluirá los siguientes componentes:
- (1) Enlace a las familias, empleadores, prestadores primarios de salud, y otros para reconocer los síntomas tempranos de enfermedades mentales potencialmente severas y incapacitadoras.

- (2) El acceso y enlace a la atención médicamente necesaria prestada por programas de salud mental para niños con enfermedades mentales severas, como se define en la Sección 5600.3, y para adultos y ancianos con enfermedades mentales severas, como se define en la Sección 5600.3, lo más temprano posible en el inicio de esas condiciones.
- (3) La reducción de los estigmas asociados tanto con el diagnóstico de una enfermedad mental como con la búsqueda de servicios de salud mental.
- (4) La reducción de la discriminación a las personas con enfermedad mental.
- (c) El programa incluirá servicios de salud mental similares a los prestados bajo otros programas efectivos para evitar que las enfermedades mentales se vuelvan severas, y también incluirá componentes similares a los programas que han sido exitosos en reducir la duración de las enfermedades mentales severas sin tratar, y en ayudar a la gente a reincorporarse rápidamente a sus vidas productivas.
- (d) El programa enfatizará estrategias para reducir las siguientes consecuencias negativas que puedan resultar de las enfermedades mentales sin tratar:
 - (1) Suicidio.
 - (2) Encarcelamientos.
 - (3) Fracaso o abandono escolar.
 - (4) Desempleo.
 - (5) Sufrimiento prolongado.
 - (6) Pérdida de la vivienda.
 - (7) Niños separados de sus hogares.
- (e) Consultando con todas las partes participantes en la salud mental, el departamento revisará los elementos del programa en la Sección 5840 pertinentes a todos los programas de salud mental de los condados en los años futuros, para reflejar lo que se aprende acerca de los programas de prevención e intervención más efectivos para los niños, adultos, y ancianos.
- 5840.2 (a) El departamento contratará con el programa de salud mental de cada condado, la prestación de los servicios de la manera establecida en la Sección 5897.

SECCION 5. Artículo 11 (comenzando con la Sección 5878.1) se agrega al Capítulo 1 de la Parte 4 de la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que lea:

Artículo 11. Servicios para niños con enfermedades mentales severas.

- 5878.1 (a) La intención de este Artículo es establecer programas que aseguren que se prestarán servicios a los niños con enfermedades mentales severas como se define en la Sección 5878.2 y que éstos sean parte del sistema de atención a los niños, establecido conforme a esta Parte. La finalidad de esta Acta es que los servicios prestados a los niños con enfermedades mentales severas bajo este Capítulo sean responsables, elaborados en conjunto con los jóvenes y sus familias, culturalmente competentes, e individualizados para las fortalezas y necesidades de cada niño y su familia.
- (b) Nada en esta Acta será interpretado para autorizar la prestación de cualquier servicio a un menor sin el consentimiento de sus padres o guardián legal, más allá de aquellos servicios ya autorizados por estatutos existentes.
- 5878.2 Con el propósito de aplicar este Artículo, niños con enfermedades mentales severas significa menores de 18 años que reúnen los criterios establecidos en la subdivisión (a) de la Sección 5600.3.
- 5878.3 (a) Sujetos a la disponibilidad de fondos como se determina conforme a la Parte 4.5, los programas de salud mental de los condados ofrecerán servicios a los niños con enfermedades mentales severas cuya atención bajo cualquier otro seguro público o privado, u otro programa de salud mental o autorizado sea inadecuada o no esté disponible. Otros programas autorizados incluyen, pero

no se limitan a, los servicios de salud mental conformes con MediCal, bienestar infantil, y programas de educación especial. Los fondos cubrirán sólo aquellas partes de la atención que no pueden pagarse con el seguro público o privado, otros fondos de salud mental u otros programas autorizados.

- (b) Los fondos tendrán los niveles suficientes para asegurar que los condados puedan prestar a cada niño atendido los servicios necesarios establecidos en el plan de tratamiento pertinente elaborado de acuerdo con esta Parte, incluyendo servicios, donde sea apropiado y necesario a fin de evitar una colocación fuera del hogar, tales como los servicios conformes al Capítulo 4 de la Parte 6 de la División 9 (comenzando con la Sección 18250).
- (c) El Departamento de Salud Mental contratará con los programas de salud mental de los condados la prestación de los servicios bajo este Artículo, de la manera establecida en la Sección 5897.

SECCION 6. La Sección 18257 se agrega al Código de Bienestar e Instituciones para que lea como sigue:

18257. (a) El Departamento de Servicios Sociales buscará la aprobación federal para hacer servir a la máxima cantidad de niños a través de programas elegibles para la participación financiera federal, y enmendará cualquier regulación estatal pertinente hasta el punto necesario para eliminar todas las limitaciones en el número de niños que puedan participar en estos programas.
- (b) El dinero proveniente del Acta de Servicios de Salud Mental estarán disponibles para el Departamento de Servicios Sociales para la asistencia técnica a los condados para establecer y administrar proyectos. La financiación incluirá los costos administrativos razonables y necesarios para establecer y administrar un proyecto en conformidad con este capítulo, y será suficiente para crear en todos los condados el incentivo de buscar y establecer programas conformes a este capítulo.

SECCION 7. La Sección 5813.5 se agrega a la Parte 3 de la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que lea:

- 5813.5. Sujeto a la disponibilidad de fondos del Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental, el Departamento de Salud Mental distribuirá fondos para la prestación de los servicios bajo las Secciones 5801, 5802 y 5806 para programas de salud mental de los condados. Los servicios estarán disponibles para los adultos y ancianos con enfermedades severas que reúnan el criterio de elegibilidad de la Sección 5600.3 (b) y (c) del Código de Bienestar e Instituciones. A los efectos de esta acta, ancianos significa las personas adultas de más edad identificadas en la Parte 3.
- (a) Los fondos tendrán los niveles suficientes para asegurar que los condados puedan proveer a cada adulto y anciano atendidos conforme a esta Parte, los servicios de salud mental médicamente necesarios, los medicamentos y servicios de apoyo establecidos en el plan de tratamiento pertinente.
 - (b) Los fondos cubrirán sólo las partes de aquellos costos de los servicios que no se pueden pagar con otros fondos, incluyendo otros fondos de salud mental, seguro público y privado, y otros fondos locales, estatales y federales.
 - (c) Cada plan de programas de salud mental de los condados prestará servicios de acuerdo con el sistema de atención para los adultos y ancianos que reúnan el criterio de elegibilidad de la Sección 5600.3 (b) y (c).
 - (d) El planeamiento de los servicios será consistente con la filosofía, principios, y prácticas de la Visión de Recuperación para los consumidores de salud mental:
 - (1) Promover conceptos claves para la recuperación de los individuos con enfermedades mentales: esperanza, poder de decisión, respeto, conexiones sociales, responsabilidad, y autodeterminación.
 - (2) Promover los servicios operados por el consumidor como una manera de apoyar la recuperación.

- (3) Reflejar la diversidad cultural, étnica y racial de los consumidores de salud mental.
- (4) Planificar para atender las necesidades individuales de cada consumidor.
- (e) El plan para el programa de salud mental de cada condado indicará, sujeto a la disponibilidad de fondos como se determina en la Parte 4.5 y de otros fondos disponibles para servicios de salud mental, si los adultos y ancianos con una enfermedad mental severa atendidos por este programa están recibiendo servicios de este programa o tienen una enfermedad mental que no es lo suficientemente severa para requerir el nivel de servicios de este programa.
- (f) Cada plan de condado y su actualización anual acorde con la Sección 5847 considerará maneras de prestar servicios similares a aquellos establecidos conforme con el Programa de Subsidio para la Reducción del Crimen del Delincuente con Enfermedad Mental. Los fondos no se usarán para pagar por personas encarceladas en prisiones estatales o en libertad bajo palabra de prisiones estatales.
- (g) El departamento contratará los servicios con los programas de salud mental de los condados conforme a la Sección 5897. Después de la fecha de vigencia de esta sección las concesiones a plazo a las que hacen mención las Secciones 5814 y 5814.5 se referirán a dichos contratos.

SECCION 8. La Parte 3.1 se agrega por la presente a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones comenzando con la Sección 5820 para que lea:

PARTE 3.1 PROGRAMA DE EDUCACION Y ENTRENAMIENTO

- 5820. (a) La finalidad de esta Parte es establecer un programa con fondos dedicados a remediar la escasez de individuos calificados para prestar servicios dirigidos a las enfermedades mentales severas.
- (b) Cada programa de salud mental de los condados presentará al departamento una declaración de necesidades, identificando sus carencias en cada categoría profesional y en otras ocupaciones, para aumentar la oferta de personal profesional y otro personal que los programas de salud mental de los condados anticipen que van a necesitar con el fin de hacer frente al incremento de los servicios proyectados, para atender más individuos y familias conforme a las Partes 3, 3.2, 3.6 y 4 de esta División. Con el propósito de la aplicación de esta Parte, el empleo en el sistema público de salud mental de California incluye el empleo en las organizaciones privadas que presten servicios de salud mental financiados públicamente.
- (c) El departamento identificará las necesidades de todo el estado para cada categoría profesional y de otras ocupaciones, y elaborará un plan de desarrollo de educación y entrenamiento de cinco años.
- (d) El desarrollo del primer plan de cinco años comenzará con la puesta en marcha de la iniciativa. Se adoptarán planes subsecuentes cada cinco años.
- (e) Cada plan de cinco años será revisado y aprobado por el Consejo de Planificación de la Salud Mental de California.
- 5821. (a) El Consejo de Planificación de la Salud Mental asesorará al Departamento de Salud Mental sobre el desarrollo de políticas de educación y entrenamiento y supervisará el desarrollo del plan de educación y entrenamiento del departamento.
- (b) El Departamento de Salud Mental trabajará con el Consejo de Planificación de la Salud Mental de California para lograr que el personal del consejo sea debidamente incrementado para cumplir con los deberes requeridos por las Secciones 5820 y 5821.
- 5822. El Departamento de Salud Mental incluirá en el plan de cinco años:
 - (a) Planes de expansión para que la capacidad de la educación postsecundaria responda a las necesidades de escasez ocupacional identificadas en el campo de la

- salud mental.
- (b) Planes de expansión para los programas de absolución y becas ofrecidos a cambio del compromiso de empleo en el sistema público de salud mental de California, y poner a disposición de los empleados actuales que quieran obtener grados de Asociados en Artes, Licenciados en Artes, Maestrías o Doctorados, los programas de perdón de préstamos del sistema de salud mental.
 - (c) La creación de un programa de salarios modelado según el programa federal Título IV-E para personas matriculadas en instituciones académicas que quieren ser empleadas en el sistema de salud mental.
 - (d) El establecimiento de asociaciones regionales entre el sistema de salud mental y el sistema educativo para expandir la extensión a las comunidades multiculturales, aumentar la diversidad de la fuerza laboral de salud mental, con el fin de reducir el estigma asociado con las enfermedades mentales, y promover el uso de tecnologías basadas en la red, y las técnicas de educación a distancia.
 - (e) Estrategias para reclutar estudiantes de las escuelas secundarias para ocupaciones en salud mental, aumentando la preponderancia de las ocupaciones en salud mental en la elaboración de los programas de las escuelas secundarias tales como las academias de ciencias de la salud, escuelas para adultos, y centros y programas de ocupación regional, e incrementando el número de academias de servicios humanos.
 - (f) Cursos de asignatura para entrenar y reentrenar personal para prestar servicios acordes con las provisiones y principios de las Partes 3, 3.2, 3.6, y 4.
 - (g) La promoción del empleo de los consumidores de salud mental y sus familiares en el sistema de salud mental.
 - (h) La promoción de la inclusión significativa de los consumidores de salud mental y sus familiares y la incorporación de sus puntos de vista y experiencias en los programas de entrenamiento y educación de las subdivisiones (a) a la (f).
 - (i) La promoción de la inclusión de la competencia cultural en los programas de entrenamiento y educación de las subdivisiones (a) a la (f).

SECCION 9. Parte 3.2 Comenzando con la Sección 5830 se agrega a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones para que lea:

Parte 3.2 Programas Innovadores

5830. Los programas de salud mental de los condados elaborarán planes para financiar programas innovadores conforme al párrafo (6) de la subdivisión (a) de la Sección 5892.
- (a) Los programas innovadores tendrán las siguientes finalidades:
 - (1) Aumentar el acceso de los grupos subatendidos.
 - (2) Aumentar la calidad de los servicios, incluyendo mejores resultados.
 - (3) Promover la colaboración entre las agencias.
 - (4) Aumentar el acceso a los servicios.
 - (b) Los programas de salud mental de los condados recibirán fondos por sus programas innovadores al recibir la aprobación de la Comisión de Inspección de Salud Mental y Responsabilidad.

SECCION 10. Parte 3.7 (comenzando con la Sección 5845) se agrega a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones para que lea:

PARTE 3.7. INSPECCION Y RESPONSABILIDAD

5845. (a) La Comisión de Inspección de Salud Mental y Responsabilidad se establece por la presente para supervisar la Parte 3, el Acta de Sistemas de Atención a los Adultos y Adultos Mayores; Parte 3.1, Recursos Humanos; Parte 3.2, Programas Innovadores; Parte 3.6, Programas de Prevención e Intervención Temprana; y

Parte 4, el Acta de Servicios de Salud Mental para los Niños. La Comisión reemplazará al comité asesor establecido conforme a la Sección 5814. La Comisión consistirá de 16 miembros votantes como sigue:

- (1) El Fiscal General o quien éste designe.
 - (2) El Superintendente de Instrucción Pública o quien éste designe.
 - (3) El Presidente del Comité de Salud y Servicios Humanos del Senado u otro miembro del Senado elegido por el Presidente pro Tempore del Senado.
 - (4) El Presidente del Comité de Salud de la Asamblea u otro miembro de la Asamblea elegido por el Presidente de la Asamblea.
 - (5) Dos personas con enfermedades mentales severas, un familiar de un adulto o anciano con una enfermedad mental severa, un familiar de un niño que tenga o haya tenido una enfermedad mental severa, un médico especializado en el tratamiento de alcohol y drogas, un profesional de la salud mental, un sheriff de condado, un superintendente de un distrito escolar, un representante de una organización laboral, un representante de un empleador con menos de 500 empleados y un representante de un empleador con más de 500 empleados, y un representante de un plan o aseguradora de servicios de salud mental, todos nombrados por el gobernador. Para los nombramientos, el gobernador buscará individuos que hayan tenido experiencia personal o familiar con la enfermedad mental.
- (b) Los miembros servirán sin compensación, pero se les reembolsarán los gastos reales y necesarios incurridos en el desempeño de sus funciones.
- (c) El período de cada miembro será tres años, de manera que cada año expire aproximadamente un tercio de los nombramientos.
- (d) Para llevar adelante sus tareas y responsabilidades, la Comisión puede hacer todo lo que sigue:
- (1) Reunirse por lo menos una vez por trimestre a cualquier hora y en cualquier lugar que se juzgue conveniente para el público. Todas las reuniones de la Comisión serán abiertas al público.
 - (2) Dentro de los límites de los fondos asignados para estos fines, conforme con las leyes y regulaciones que gobiernan el servicio civil, emplear personal, incluyendo asistencia de oficina, legal, y técnica que resulte necesaria.
 - (3) Establecer comités de asesoramiento técnico tales como un comité de consumidores y familiares de consumidores.
 - (4) Emplear todas las demás estrategias apropiadas, necesarias o convenientes que le permitan desempeñar completa y adecuadamente sus tareas y ejercer los poderes expresamente otorgados, no obstante cualquier autoridad expresamente otorgada a un funcionario o empleado del gobierno del estado.
 - (5) Desarrollar estrategias para superar los estigmas y lograr todos los otros objetivos de las Partes 3.2, 3.6, y las otras provisiones del Acta de establecimiento de esta Comisión.
 - (6) En cualquier momento, asesorar al gobernador o a la legislatura acerca de las acciones que el estado pudiera tomar para mejorar los servicios de atención para las personas con enfermedades mentales.
 - (7) Si la Comisión identifica un asunto crítico relacionado con el desempeño de un programa de salud mental de un condado, puede remitir el asunto al Departamento de Salud Mental conforme a la Sección 5655.
5846. (a) La Comisión revisará y aprobará anualmente los gastos de cada programa de salud mental de los condados conforme a las Partes 3.2 para Programas Innovadores y la Parte 3.6 para Prevención e Intervención Temprana.
- (b) El departamento puede darle asistencia técnica a cualquier plan de salud mental de condado cuando sea necesario por inquietudes o recomendaciones de la Comisión, o cuando los programas locales pudieran beneficiarse de la asistencia técnica para

- el mejoramiento de sus planes presentados conforme a la Sección 5847.
- (c) La Comisión asegurará que la perspectiva y participación de los miembros y otras personas que sufran enfermedades mentales severas y sus familiares sea un factor significativo en todas sus decisiones y recomendaciones.
5847. Planes Integrados para la Prevención, Innovación y Sistema de los Servicios de Atención.
- (a) Cada programa de salud mental de condado preparará y presentará un plan de tres años, que será actualizado por lo menos anualmente y aprobado por el departamento luego de la revisión y comentarios de la Comisión de Inspección y Responsabilidad. El plan y sus actualizaciones incluirán todo lo que sigue:
 - (1) Un programa de prevención e intervención temprana acorde con la Parte 3.6.
 - (2) Un programa de servicios para niños acorde con la Parte 4 para incluir un programa conforme al Capítulo 6 de la Parte 4 de la División 9 comenzando con la Sección 18250; o proveerá evidencia sustancial de que no es posible establecer un programa envolvente en ese condado.
 - (3) Un programa de servicios para adultos y ancianos acorde con la Parte 3.
 - (4) Un programa de Innovaciones acorde con la Parte 3.2.
 - (5) Un programa para las tecnologías y las instalaciones fundamentales necesarias para prestar los servicios conformes a las Partes 3, 3.6 y 4. Todos los planes de instalaciones propuestas con emplazamientos restrictivos, deberán demostrar que las necesidades de la gente a ser atendida no pueden satisfacerse en un emplazamiento menos restrictivo o más integrado.
 - (6) La identificación de la escasez de personal para prestar los servicios conforme a los programas arriba nombrados, y de la asistencia adicional necesaria desde los Programas de Educación y Entrenamiento establecidos en conformidad con la Parte 3.1.
 - (7) El establecimiento y mantenimiento de una reserva prudente para asegurar que el programa del condado podrá continuar sirviendo a los niños, adultos y ancianos que está sirviendo actualmente conforme a las Partes 3 y 4, durante los años en que los ingresos del Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental estén por debajo de los promedios recientes ajustados por los cambios en la población y el Índice de Precios al Consumidor del Estado de California.
 - (b) La revisión y aprobación por parte del departamento de los programas especificados en los párrafos (1) y (4) se limitará a asegurar la consistencia de dichos programas con las otras partes del plan y proveer la revisión y el comentario a la Comisión de Inspección y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental.
 - (c) Los programas establecidos conforme a los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (a) incluirán servicios para satisfacer las necesidades de la edad de transición entre los 16 y 25 años.
 - (d) Cada año el Departamento de Salud Mental informará a los condados sobre los montos de los fondos disponibles para los servicios a los niños conforme a la Parte 4 y a los adultos y ancianos conforme a la Parte 3. Cada programa de salud mental de condado preparará planes de gastos conforme a las Partes 3 y 4 y actualizaciones de los planes elaborados, conforme a esta Sección. Cada actualización de gastos indicará el número de niños, adultos y ancianos a ser atendido conforme a las Partes 3 y 4 y a los costos por persona. La actualización de gastos incluirá la utilización de los fondos asignados el año previo y no utilizados, y los gastos propuestos para el mismo propósito.
 - (e) El departamento evaluará cada plan de gastos propuesto y determinará hasta qué punto cada condado tiene la capacidad de atender al número propuesto de niños, adultos y ancianos conforme a las Partes 3 y 4; hasta qué punto hay una necesidad no satisfecha de atender a ese número de niños, adultos y ancianos; y determinará la cantidad de fondos disponible; y asignará recursos a cada condado de acuerdo con los fondos disponibles. El departamento otorgará mayor peso a un condado o población que haya estado subatendido de manera significativa durante varios años.
 - (f) Un programa de salud mental de condado incluirá una asignación de fondos proveniente de una reserva establecida conforme al párrafo (6) de la subdivisión (a)

para los servicios conforme a los párrafos (2) y (3) de la subdivisión (a) en años que la asignación de fondos para servicios conforme a la subdivisión (c) no sea adecuada para continuar atendiendo a la misma cantidad de individuos que el condado había estado atendiendo en el año fiscal previo.

5848. (a) Cada plan y actualización deberán desarrollarse con las partes locales interesadas incluyendo adultos y ancianos con enfermedades mentales severas, familiares de niños, adultos y ancianos con enfermedades mentales severas, prestadores de servicios, agencias de aplicación de la ley, educación, agencias de servicios sociales y otros interesados importantes. Se preparará un borrador del plan y actualización y circulará para los representantes de las partes interesadas y cualquier parte que haya solicitado una copia de dichos planes, para su revisión y comentario, durante por lo menos 30 días.
- (b) El directorio de salud mental establecido conforme a la Sección 5604 conducirá una audiencia pública sobre el borrador del plan y las actualizaciones anuales al final del período de comentarios de 30 días requerido por la subsección (a). Cada plan y actualización adoptados incluirán cualquier recomendación escrita esencial para su revisión. El plan o actualización adoptado resumirá y analizará las revisiones recomendadas. El directorio de salud mental revisará el plan o actualización adoptado, y hará recomendaciones al departamento de salud mental del condado para que a su vez haga las revisiones.
- (c) El departamento establecerá los requisitos para el contenido de los planes. Los planes incluirán informes sobre los logros en los resultados de desempeño de los servicios conforme a las Partes 3, 3.6 y 4 financiados por el Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental y establecidos por el departamento.
- (d) Los servicios de salud mental prestados conforme a las Partes 3 y 4 se incluirán en la revisión del desempeño del programa hecha por el Consejo de Planificación de la Salud Mental de California requerida por la Sección 5772(c)(2) y en la revisión y comentario del directorio de salud mental local sobre los datos de los resultados de desempeño requerida por la Sección 5604.2(a)(7).

Sección 11. La Sección 5771.1 se agrega al Código de Bienestar e Instituciones para que lea:

5771.1 Los miembros de la Comisión de Inspección y Responsabilidad de los Servicios de Salud Mental conforme a la Sección 5845 son miembros del Consejo de Planificación de la Salud Mental de California. Ellos sirven en capacidad ex officio cuando el Consejo está desempeñando sus tareas estatutarias conforme a la Sección 5772. Tal calidad de miembro no afectará los requisitos de composición del Consejo especificados en la Sección 5771.

SECCION 12. La Sección 17043 se agrega al Código de Ingresos y Tributación para que lea:

17043. (a) Por cada año tributable comenzando el primero de enero del 2005 o después, además de cualquier otro tributo impuesto por esta parte, se impondrá un absoluta adicional a razón del 1% sobre esa porción del ingreso imponible del contribuyente que exceda el millón de dólares (\$1,000,000).
- (b) Con el propósito de la aplicación de la Parte 10.2 (comenzando con la Sección 18401), el tributo impuesto bajo esta sección se tratará como si fuese impuesto bajo la Sección 17041.
- (c) Lo siguiente no se aplicará al tributo impuesto por esta sección:
- (1) Las provisiones de la Sección 17039, relativas a la bonificación de créditos.
 - (2) Las provisiones de la Sección 17041, relativas al estatus de clasificación y la recomputación de los la categorías imponibles.
 - (3) Las provisiones de la Sección 17045, relativas a ingresos conjuntos.

SECCION 13. La Sección 19602 del Código de Ingresos y Tributación se enmienda para que lea:

19602. Excepto para los montos recolectados o devengados bajo las Secciones 17935, 17941, 17948, 19532, y 19561, y los ingresos depositados conforme a la Sección 19602.5, todo el dinero y remesas recibidos por el Directorio de Recaudación Impositiva (Franchise Tax Board) como montos impuestos bajo la Parte 10 (comenzando con la Sección 17001), y penalidades relacionadas, los agregados a los gravámenes, y los intereses impuestos bajo esta parte, se depositarán, después de la liquidación de las remesas, en el Tesoro del Estado y se acreditarán al Fondo de Impuestos al Ingreso Personal.

SECCION 14. La Sección 19602.5 se agrega al Código de Ingresos y Tributación para que lea:

- 19602.5 (a) Se encuentra en el Tesoro del Estado el Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental (Fondo SSM). El ingreso estimado proveniente del tributo adicional impuesto bajo la Sección 17043 para el año fiscal pertinente, como se determina bajo el subpárrafo (B) del párrafo (3) de la subdivisión (c), se depositará en el Fondo SSM sobre una base mensual, sujeto a un ajuste anual como se describe en esta sección.
- (b) (1) Comenzando con el año fiscal 2004-2005 y para cada año fiscal a partir de entonces, el Regulador depositará mensualmente en el Fondo SSM un monto equivalente al porcentaje pertinente de los recibos del impuesto al ingreso personal neto como se define en el párrafo (4).
- (2) (A) Excepto lo previsto en el subpárrafo (B), el porcentaje pertinente referido en el párrafo (1) será del 1.76 por ciento.
- (B) Para el año fiscal 2004-2005, el porcentaje pertinente será 0.70 por ciento.
- (3) Comenzando con el año fiscal 2006-2007, los depósitos mensuales al Fondo SSM conforme a esta subdivisión están sujetos a suspensión conforme a la subdivisión (f).
- (4) A los efectos de esta subdivisión, “los recibos del impuesto al ingreso personal neto” se refiere a los montos recibidos por el Directorio de Recaudación Impositiva y el Departamento de Desarrollo Laboral bajo la Ley de Imposición al Ingreso Personal, tal como lo informa el Directorio de Recaudación Impositiva al Departamento de Finanzas conforme a la ley, regulaciones, procedimientos, y prácticas (comúnmente conocido como el “Informe 102”) vigente en la fecha efectiva del Acta que establece esta sección.
- (c) No más tarde que el 1 de marzo del 2006, y cada 1^o de marzo en adelante, el Departamento de Finanzas, en consulta con el Directorio de Recaudación Impositiva, determinará el monto de ajuste anual para el año fiscal siguiente.
- (1) El “monto de ajuste anual” para cualquier año fiscal será una cantidad equivalente al monto determinado restando “el monto de ajuste de ingresos” para año fiscal pertinente al ajuste del monto, como lo determina el Directorio de Recaudación Impositiva bajo el párrafo (3), del “monto de ajuste de la obligación impositiva” para el año tributario de ajuste de la obligación impositiva pertinente, como lo determina el Directorio de Recaudación Impositiva bajo el párrafo (2).
- (2) (A) (i) El “monto de ajuste de la obligación impositiva” para un año tributario es igual al monto determinado restando el incremento de la obligación impositiva estimado del tributo adicional impuesto bajo la Sección 17043 para el año pertinente bajo el subpárrafo (B), del monto del incremento real de la obligación impositiva del tributo adicional impuesto bajo la Sección 17043 para el año tributario pertinente, basado en los ingresos declarados para ese año tributario.
- (ii) A los fines de las determinaciones requeridas bajo este párrafo, el

incremento real de la obligación impositiva del tributo adicional significa el aumento en la obligación impositiva que resulta del tributo del 1% impuesto bajo la Sección 17043, como se refleja en la declaración de ingresos original hecha al 15 de octubre del año posterior al cierre del año tributario pertinente.

(iii) El año tributario pertinente al que se refiere este párrafo significa el año tributario de 12 meses calendario comenzado el 1^o de enero del año correspondiente a dos (2) años antes del inicio del año fiscal para el cual se calcula un monto de ajuste anual.

(B) (i) El incremento estimado de la obligación impositiva derivada del tributo adicional para los próximos años tributarios es:

<u>Año tributario</u>	<u>Incremento estimado de la obligación por el tributo adicional</u>
2005	\$ 634 millones
2006	\$ 672 millones
2007	\$ 713 millones
2008	\$ 758 millones

(ii) El “incremento estimado de la obligación impositiva por el tributo adicional” para el año tributario que comienza en el 2009 y cada año tributario en adelante se determinará aplicando una tasa de crecimiento anual del siete (7) por ciento al “incremento estimado de la obligación impositiva por el tributo adicional” del año tributario inmediatamente anterior.

(3) (A) El “monto de ajuste en el ingreso” es igual al monto determinado restando el “ingreso estimado del tributo adicional” para el año fiscal pertinente, como se determina bajo el subpárrafo (B), del monto real transferido para el año fiscal pertinente.

(B) (i) El “ingreso estimado del tributo adicional” para los próximos años fiscales pertinentes es:

<u>Año fiscal</u> <u>Pertinente</u>	<u>Ingreso estimado del tributo adicional</u>
2004-05	\$ 254 millones
2005-06	\$ 683 millones
2006-07	\$ 690 millones
2007-08	\$ 733 millones

(ii) El “ingreso estimado del tributo adicional” para el correspondiente año fiscal 2007-08 y cada año fiscal pertinente en adelante se determinará aplicando una tasa de crecimiento anual del 7 por ciento al “ingreso estimado del tributo adicional” del año fiscal pertinente inmediatamente anterior.

(iii) El año fiscal pertinente al que se refiere este párrafo significa el año fiscal que es dos (2) años antes del año fiscal para el cual se calcula un monto de ajuste.

(d) El Departamento de Finanzas informará a la Legislatura y al Regulador sobre los resultados de las determinaciones requeridas bajo la subdivisión (c) no más tarde que diez (10) días hábiles luego de que las determinaciones son finales.

(e) Si el monto de ajuste anual para el año fiscal es un número positivo, el Regulador transferirá ese monto desde el Fondo General al Fondo SSM el 1 de julio de ese año fiscal.

(f) Si el monto de ajuste anual para el año fiscal es un número negativo, el Regulador suspenderá las transferencias mensuales al Fondo SSM por ese año fiscal, como de otra manera se requiere en el párrafo (1) de la subdivisión (b), hasta que el monto total de los depósitos suspendidos por ese año fiscal iguale al

monto del ajuste anual negativo para dicho año fiscal.

SECCION 15. La Parte 4.5 (comenzando con la Sección 5890) se agrega a la División 5 del Código de Bienestar e Instituciones, para que lea:

PARTE 4.5. FONDO DEL ACTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL

5890. (a) Por la presente se crea el Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental en el Tesoro del Estado. El fondo será administrado por el Departamento de Salud Mental. No obstante la Sección 13340 del Código del Gobierno, todo el dinero en el Fondo se apropia continuamente para el Departamento, sin importar los años fiscales, con el objeto de financiar los siguientes programas y otras actividades relacionadas como se indica en otras provisiones de esta División:
- (1) Parte 3 comenzando con la Sección 5800, el Acta del Sistema de Atención del Adulto y Adulto Mayor.
 - (2) Parte 3.6 comenzando con la Sección 5840, Programas de Prevención e Intervención Temprana.
 - (3) Parte 4 comenzando con la Sección 5850, el Acta de Servicios de Salud Mental de los Niños.
- (b) Nada en el establecimiento de este Fondo, o en cualquier otra provisión del Acta que lo establece o los programas financiados, se interpretará para modificar la obligación de los planes de servicio de atención de la salud y las pólizas de seguro por incapacidad en la provisión de cobertura por los servicios de salud mental, incluyendo aquellos servicios requeridos bajo la Sección 1374.72 del Código de Salud y Seguridad y la Sección 10144.5 del Código de Seguros, relacionadas con la igualdad de la salud mental. Nada en esta Acta se interpretará para modificar los deberes de inspección del Departamento de Atención de la Salud Administrada o los deberes del Departamento de Seguros con respecto a hacer cumplir obligaciones tales como los planes y las pólizas de seguro.
- (c) Nada en esta Acta se interpretará para modificar o reducir la autoridad o responsabilidad existente del Departamento de Salud Mental.
- (d) El Departamento de Servicios de Salud, en consulta con el Departamento de Salud Mental, buscará la conformidad de todas las aprobaciones de Medicaid aplicables a lo federal para maximizar la disponibilidad de fondos federales y la elegibilidad de los niños, adultos y ancianos participantes para la atención médicamente necesaria.
- (e) El reparto de los costos por los servicios conforme a las Partes 3 y 4 se determinará de acuerdo con el Método Uniforme de Determinación de la Capacidad de Pago aplicable a otros servicios de salud mental financiados públicamente, a menos que el citado Método Uniforme sea reemplazado por otro método de determinación de copagos, y en tal caso el método nuevo aplicable a otros servicios de salud mental será aplicable a los servicios conforme a las Partes 3 y 4.
5891. La financiación establecida conforme a esta Acta se utilizará para extender los servicios de salud mental. Estos fondos no se usarán para suplantar fondos estatales o de condados existentes utilizados para prestar servicios de salud mental. El estado continuará proveyendo apoyo financiero para programas de salud mental con por lo menos los mismos derechos, montos y asignaciones del Fondo General y las distribuciones de fórmula de los fondos dedicados como lo prevee el último año fiscal que terminó antes de la fecha de vigencia de esta Acta. El estado no hará ningún cambio en la estructura de financiación de los servicios de salud mental, lo cual aumenta la participación de los condados en los costos o riesgos financieros por los servicios de salud mental a menos que el estado incluya una financiación adecuada para compensar totalmente por dichos incrementos de costos o riesgos financieros. Estos fondos se usarán solamente para pagar por los programas autorizados en la Sección 5892. Estos fondos no

- pueden ser usados para pagar por cualquier otro programa. Estos fondos no pueden ser prestados al Fondo General del estado o cualquier otro fondo del estado, o al fondo general de un condado o cualquier otro fondo de un condado para ningún otro fin que aquellos autorizados por la Sección 5892.
5892. (a) Con el fin de promover la implementación efectiva de esta Acta, asígnense como sigue las siguientes porciones de los fondos disponibles en el Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental en 2005-06 y cada año a partir de allí:
- (1) En 2005-06, 2006-07, y en 2007-08 el 10% se colocará en un fondo de fideicomiso para ser gastado para programas de educación y entrenamiento conforme a la Parte 3.1.
 - (2) En 2005-06, 2006-07 y en 2007-08 el 10% para instalaciones fundamentales y necesidades tecnológicas, distribuido a los condados de acuerdo con una fórmula elaborada en consulta con la Asociación de Directores de Salud Mental de California, para implementar planes desarrollados conforme a la Sección 5847.
 - (3) El 20% para Programas de Prevención e Intervención Temprana, distribuido a los condados de acuerdo con una fórmula elaborada en consulta con la Asociación de Directores de Salud Mental de California, conforme a la Parte 3.6. Cada asignación de fondos a los condados se distribuirá solo después que haya sido aprobado su programa anual de gastos para dichos fondos por la Comisión de Inspección y Responsabilidad conforme a la Sección 5845.
 - (4) La asignación para la Prevención e Intervención Temprana puede incrementarse en cualquier condado en el que el departamento determine que tal aumento disminuirá la necesidad y los costos de servicios adicionales para personas con enfermedades mentales severas en ese condado, en un monto por lo menos comparable con el incremento propuesto. La asignación para Prevención e Intervención Temprana de todo el estado puede incrementarse siempre que la Comisión de Inspección y Responsabilidad determine que todos los condados están recibiendo los fondos necesarios para los servicios para personas con enfermedades mentales severas y han establecido reservas prudentes y hay ingresos adicionales disponibles en el Fondo.
 - (5) El saldo de los fondos se distribuirá a los programas de salud mental de los condados para servicios para personas con enfermedades mentales severas conforme a la Parte 4 para el Sistema de Atención a los Niños y la Parte 3, para el Sistema de Atención al Adulto y al Adulto Mayor.
 - (6) El 5% por ciento de la financiación total para cada programa de salud mental de los condados para las Partes 3, 3.6 y 4 será utilizado para Programas Innovadores conforme a un plan aprobado requerido por la Sección 5830, y dichos fondos pueden ser distribuidos por el departamento solamente después de que dichos programas hayan sido aprobados por la Comisión de Inspección y Responsabilidad establecida conforme a la Sección 5845.
- (b) En cualquier año después de 2007-08, los programas de servicios conforme a las Partes 3 y 4 pueden incluir fondos para necesidades tecnológicas e instalaciones fundamentales, necesidades de recursos humanos, y una reserva prudente para asegurar que los servicios no tengan que reducirse significativamente en años que los ingresos estén por debajo del promedio de los años anteriores. La asignación total para fines autorizados por esta subdivisión no excederá el 20% del monto promedio de los fondos asignados a ese condado para los cinco años previos conforme a esta Sección.
- (c) Las asignaciones conforme a las subdivisiones (a) y (b) incluirán fondos para los costos de planificación anual conforme a la Sección 5848. El total de dichos costos no excederá el 5% del total de los ingresos anuales recibidos por el Fondo. Los costos de planificación incluirán fondos para los programas de salud mental

de los condados para pagar los gastos de los consumidores, familiares y otras partes interesadas en participar en el proceso de planificación, y para la planificación e implementación requeridas para que los contratos con proveedores privados se expandan significativamente para la prestación de servicios adicionales conforme a las Partes 3 y 4.

- (d) Antes de realizar las asignaciones conforme a las subdivisiones (a), (b) y (c), el departamento también proveerá fondos para sus propios costos, el Consejo de Planificación de la Salud Mental, y la Comisión de Inspección y Responsabilidad con el fin de implementar todas sus tareas conforme a los programas establecidos en esta sección. Dichos costos no excederán el 5% del total de los ingresos anuales recibidos por el Fondo. Los costos administrativos incluirán fondos para ayudar a los consumidores y familiares para asegurar que las agencias apropiadas del estado y de los condados le presten una consideración plena a las preocupaciones sobre calidad, estructura de rendición de servicios o acceso a los servicios. Los montos asignados para la administración incluirán partidas suficientes para asegurar la investigación y evaluación adecuadas con respecto a la efectividad de los servicios prestados y el logro de las mediciones de resultados establecidos en las Partes 3, 3.6 y 4.
 - (e) En 2004-05 los fondos se asignarán como sigue:
 - (1) El 45% para Educación y Entrenamiento conforme a la Parte 3.1.
 - (2) El 45% para Instalaciones Fundamentales y Necesidades Tecnológicas de la manera especificada por el párrafo (2) de la Subdivisión (a).
 - (3) El 5 % para la Planificación Local de la manera especificada en la Subdivisión (c) y
 - (4) El 5% Para la Implementación Estatal de la manera especificada en la Subdivisión (d)
 - (f) Cada condado colocará todos los fondos recibidos del Fondo del Estado para Servicios de Salud Mental en un Fondo Local de Servicios de Salud Mental. El saldo del Fondo Local de Servicios de Salud Mental se invertirá en forma consistente con otros fondos del condado y el interés ganado en esas inversiones será transferido al Fondo. Las ganancias sobre inversiones de estos fondos estarán disponibles para su distribución desde el Fondo en los años futuros.
 - (g) Todos los gastos para los programas de salud mental de los condados serán consistentes con un plan aprobado vigente o actualizado conforme a la Sección 5847.
 - (h) Otros fondos que los colocados en una reserva de acuerdo con un plan aprobado, cualquier fondo asignado a un condado que no haya sido gastado para su propósito autorizado dentro de los tres años, volverán al estado para ser depositado dentro del Fondo y estar disponible para otros condados en los años futuros, previendo sin embargo, que los fondos para instalaciones fundamentales, necesidades tecnológicas o educación y entrenamiento pueden ser retenidos por hasta diez años antes de regresar al Fondo.
 - (i) Si todavía quedan ingresos disponibles en el fondo, luego de que la Comisión de Inspección y Responsabilidad haya determinado que existen reservas prudentes y no hay necesidades sin satisfacer para ninguno de los programas financiados conforme a esta Sección, incluyendo todos los propósitos del Programa de Prevención e Intervención Temprana, la Comisión elaborará un plan para la utilización de dichos ingresos con otros fines de esta Acta y la Legislatura puede apropiarse dichos fondos para cualquier fin consistente con el plan adoptado por la Comisión, que mejore los propósitos de esta acta.
5893. (a) En cualquier año en que los fondos disponibles excedan el monto asignado a los condados, dichos fondos se trasladarán al año fiscal siguiente para que estén disponibles para su distribución a los condados en ese año fiscal acorde con la Sección 5892.
- (b) Todos los fondos depositados dentro del Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental se invertirán de la misma forma que se invierten otros fondos del estado.

- El Fondo se incrementará de acuerdo con su participación en la suma ganada por las inversiones.
5894. En el caso que las Partes 3 o 4 sean reestructuradas por una legislación convertida en ley antes de la adopción de esta medida, la financiación prevista por esta medida se distribuirá de acuerdo con dicha legislación; provisto sin embargo que nada de lo aquí incluido será interpretado para reducir las categorías de las personas con derecho a recibir servicios.
5895. En el caso de que cualquier provisión de la Parte 3 o la Parte 4 de esta División sea rechazada o modificada, de forma tal que los fines de esta Acta no puedan alcanzarse, los fondos en el Fondo del Acta de Servicios de Salud Mental se administrarán de acuerdo con aquellas secciones, tal como se leía el 1 de enero del 2004.
5897. (a) Sin importar cualquier otra provisión de la ley estatal, el Departamento de Salud Mental implementará los servicios de salud mental previstos por las Partes 3, 3.6 y 4 de esta División a través de contratos con los programas de salud mental o condados actuando conjuntamente. Un contrato puede ser exclusivo y ser otorgado sobre la base geográfica. De la manera que aquí se utiliza, un programa de salud mental de condado incluye a una ciudad recibiendo fondos conforme a la Sección 5701.5
- (b) Dos o más condados actuando conjuntamente pueden acordar prestar o subcontratar la prestación de tales servicios de salud mental. El acuerdo puede abarcar todos los servicios de salud mental o alguna parte de los mismos conforme a estas Partes. Cualquier acuerdo entre condados deberá delinear las obligaciones de cada condado y su responsabilidad fiscal.
- (c) El departamento implementará las provisiones de las Partes 3, 3.2, 3.6 y 4 de esta División a través del contrato anual de desempeño de los servicios de salud mental del condado, como se especifica en la Parte 2, Capítulo 2, Sección 5650 et seq.
- (d) Cuando el programa de salud mental de un condado no cumpla con su contrato de desempeño, el departamento puede solicitar un plan de corrección con un límite de tiempo específico para alcanzar las mejoras.
- (e) Los contratos otorgados por el Departamento de Salud Mental, el Consejo de Planificación de la Salud Mental de California, y la Comisión de Inspección y Responsabilidad conforme a las Partes 3, 3.1, 3.2, 3.6, 3.7, 4, y 4.5 pueden concederse de la misma manera que se conceden los contratos conforme a la Sección 5814, y las provisiones de las subdivisiones (g) y (h) de la Sección 5814 se aplicarán a dichos contratos.
- (f) A los efectos de la Sección 5775, la asignación de fondos conforme a la Sección 5892 que son usados para prestar servicios a los beneficiarios de Medi-Cal será incluida en el cálculo de los fondos equivalentes anticipados al condado, y la transferencia al departamento de los fondos equivalentes anticipados al condado necesarios para los programas de salud mental comunitarios.
5898. El departamento desarrollará regulaciones, cuando sea necesario, para el departamento o las agencias locales designadas para la implementación de esta Acta. En 2005, el director puede adoptar todas las regulaciones conforme a esta Acta como regulaciones de emergencia acordes con el Capítulo 3.5 (comenzando con la Sección 11340) de la Parte 1 de la División 2 del Título 2. A los efectos del Acta de Procedimientos Administrativos, la adopción de regulaciones en 2005, será estimada una emergencia y necesaria para la preservación inmediata de la paz, salud y seguridad públicas, o el bienestar general. Estas regulaciones no estarán sujetas a la revisión y aprobación de la Oficina de Ley Administrativa y no estarán sujetas al rechazo automático hasta que las regulaciones finales tomen efecto. Las regulaciones de emergencia adoptadas de acuerdo con esta provisión no se mantendrán efectivas por más de un año. Las regulaciones finales se volverán efectivas luego de inscribirse en la Secretaría de Estado. Las regulaciones adoptadas conforme a esta sección se elaborarán con la máxima participación pública posible y comentarios.

SECCION 16

Las provisiones de esta Acta serán efectivas el 1 de enero del año siguiente a la aprobación del Acta, y sus provisiones se aplicarán en perspectiva.

Las provisiones de esta Acta están escritas con la expectativa de que serán decretadas en noviembre del 2004. En caso de que sea aprobada por los votantes en otra elección que no ocurra durante el año fiscal 2004-05, las provisiones de esta acta que se refieren al año fiscal 2005-06 se estimarán como referidas al primer año fiscal que comience después de la fecha de vigencia efectiva de esta Acta, y las provisiones de esta Acta que se refieren a otros años fiscales se referirán al año que ocurre el mismo número de años después del primer año fiscal que el año relativo al 2005-06.

SECCION 17

Sin importar cualquier otra provisión de ley en lo contrario, el departamento empezará a implementar las provisiones de esta Acta inmediatamente a su fecha de vigencia efectiva y tendrá la autoridad para hacer cualquier gasto necesario y contratar personal para ese fin de inmediato.

SECCION 18

Esta Acta se interpretará ampliamente para lograr sus propósitos. Todas las provisiones de esta Acta pueden enmendarse con 2/3 de los votos de la Legislatura siempre que esas enmiendas sean consistentes con los objetivos de esta Acta y los superen. La Legislatura puede votar por mayoría el agregado de provisiones para clarificar los procedimientos y términos, incluyendo los procedimientos para la recaudación del sobrecargo tributario impuesto por la Sección 16.

SECCION 19

Si alguna provisión de esta Acta se considera inconstitucional o inválida por cualquier razón, dicha inconstitucionalidad o invalidez no afectará la validez de las demás provisiones.